



www.esaunggul.ac.id

EKONOMI KESEJAHTERAAN

SESI-02

**Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL
Prodi Kesmas, FIKES Univ. Esa Unggul**

Siapakah Manusia Sehat Sejahtera ?

- **Mahluk ciptaan Tuhan (Allah)**
 - hamba Allah → tunduk dan patuh pd Allah
- **Mahluk yg sempurna**
- **Mahluk dg mental / jiwa / rohani:**
 - Akal → IQ
 - Emosi – nafsu → EQ
 - Spiritual → SQ → niat – norma agama
- **Mahluk sosial (indv –kelg – masy – alam)**
- **Pemimpin di bumi → sesama mahluk & alam**

PARADIGMA SEHAT

= cara pandang / pola pikir Pembangunan kesehatan yg bersifat Holistik, proaktif-antisipatif, melihat masalah kesehatan sbg Masalah yg dipengaruhi oleh banyak faktor scr dinamis & bersifat lintas Sektor, dlm suatu wilayah.

Scr Makro: “**MODEL PEMBANGUNAN KESEHATAN**”

Yg Berorientasi pada Peningkatan, Pemeliharaan, Perlindungan Penduduk Sehat, Bukan hanya penyembuhan pd orang sakit

Secara mikro : Pembangunan Kesehatan menekankan upaya promotif-preventif, tanpa mengesampingkan kuratif- rehabilitatif

PARADIGMA SEHAT

**Adl perob. mental dan watak (“mindset”)
dlm pembangunan.**

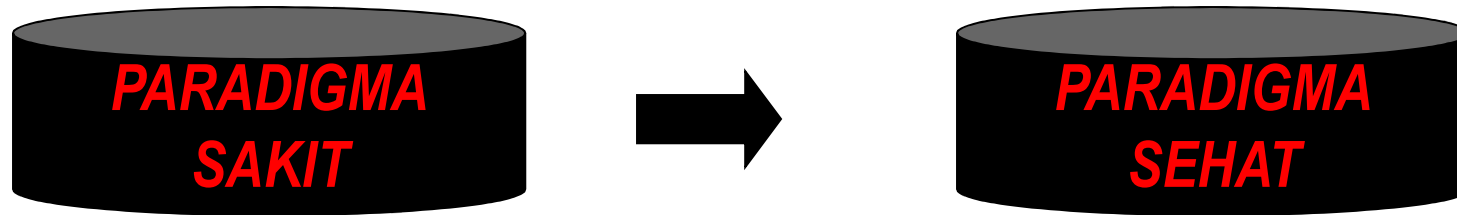
- 1. Kebutuhan (Need) → Keperluan (Demand)**
- 2. Kesehatan sebagai konsumtif → investasi**
- 3. Jangka pendek (treatment)
→ Jangka panjang (pengemb SDM)**
- 4. Pelayanan medis → pelayanan kesehatan**
- 5. Terpecah-pecah (fragmented) → Terpadu (integrated)**
- 6. Sehat (jasmani) → Sehat (jasmani, rohani, sosial)***
- 7. Fokus pada penyakit → segmen pasar**
- 8. Sasaran masy.umum (public) → Juga swasta (private)**

PARADIGMA SEHAT

Adl perob. mental dan watak (“mindset”) dlm pembangunan.

- 9. Urusan pemerintah → Juga urusan swasta & masy**
- 10. Subsidi pemerintah → Pengguna jasa**
- 11. Biaya setelah pelayanan → Biaya di muka**
- 12. Berfungsi sosial → Juga berfungsi ekonomi**
- 13. Sentralisasi → Desentralisasi**
- 14. Dari atas (top down) → Dari bawah (bottom up)**
- 15. Biroktatis → Enterpreuner**
- 16. Peranserta → Kemitraan**

KONSEKVENSI / IMPLIKASI PERUBAHAN PARADIGMA



- **WAHANA, TENAGA, SARANA → PENYESUAIAN.**
- **INDIKATOR2 DERAJAT KES → DITINJAU**

OTONOMI

- **PEMB. BERWAWASAN KES.**
- **MASALAH SPESIFIK LOKAL (BERBASIS KEWILAYAHAN)**
- **PENDEKATAN KEMITRAAN**

**Sehat untuk semua
Semua untuk sehat**

ISSUE :

- Bagaimana menjadikan faktor kesehatan menjadi hal yang *SELALU* dipertimbangkan dalam setiap penyusunan kebijakan non-kesehatan ??
- Bagaimana membuat masalah kesehatan menjadi *TANGGUNG JAWAB BERSAMA* seluruh sektor dan masyarakat ?

**Tanggung jawab bersama seluruh sektor:
*tidak diartikan bahwa semua sektor harus memiliki
program kesehatan.***

**Namun program2 non-kesehatan hendaknya masukkan
pertimbangan DAMPAK thd KESEHATAN
pada kegiatan2 yang dilaksanakannya.**

HUMAN DEV. INDEX

EDUCATION

HEALTH

ECONOMIC

LEVEL

STATUS

DEV



0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8

HUMAN DEV. INDEX

EDUCATION

HEALTH

ECONOMIC

**L
E
V
E
L**

**S
T
A
T
U
S**

**D
E
V**

**LITERACY
RATE**

**LIVE
EXPECTANCY
AT BIRTH**

**PURCHASING
POWER OF
INCOME**

INDONESIA	0,586
PHILLIPINE	0,621
MALAYSIA	0,794
THAILAND	0,798
BRUNAI DARUSSALAM	0,829
SINGAPORE	0,836

0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- Mahasiswa mampu menjelaskan definisi Ekonomi Kesejahteraan
- Mahasiswa mampu menjelaskan perilaku Perilaku Sehat dan Sejahtera
- Mahasiswa mampu menjelaskan klasifikasi Ekonomi Kesejahteraan berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

TERIMA KASIH